	CLAIMS ONLY	Application Number	
		1) 150) Ga/ Filling Date	· . ·
	8-2917	Applicani(s)	
	CLAIMS ASELLES		
	ASFILED AFTER FIRST AFTER SECOND AMENDMENT AFTER SECOND	May be used for additional claims or amendments	•
	Indep Depend Indep Depend Indep Depend	alnembneme or amendments	٠, .
-	2'.' Depend Indep Depend	Indep Depend Indep Depart	. ·
	1	51 Depend Indep Depend Indep. Depend	•
-	5	53	
· F		55	
		56	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
-		58	
	12	60	
		61 62	· · · · .
	15 16	63	
	17	65	• . •
-	19	66	
	20	69	•• •
		70	•
2		72 73	•
. 20	6.	74	
28 29		75	. •
30		8	•
31	73	9	• •
33	61		•
35 36	83 84		. •
37	85		•
39 40	86 67		
बं	88 ,69		•
42 43	90 81		
45	92		
48	94		
48	96		
50	97 96		
Total Indep	100		
Total Depend	Total Indep.		
· Claims	Total Depend		
	Total		
	Clalms		
•	•		
			•
•			
			•
			· · ·
			,